

Elevación de transaminasas

Autor: Romero Frai, María José.

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Gerencia de Atención Primaria de A Coruña- SERGAS

Contenido

1. ¿Qué son las transaminasas?
2. ¿Existe relación entre el nivel de transaminasas y el grado de lesión hepática?
3. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de su elevación?
4. ¿Qué pruebas están indicadas para su estudio?
5. Algoritmo de manejo

1. ¿Qué son las transaminasas?

La alaninoaminotransferasa (ALT ó GPT) y la aspartatoaminotransferasa (AST ó GOT) son enzimas que se encuentran en los hepatocitos. Son marcadores sensibles de lesión hepática, pero sólo la ALT es específica (AST también está en músculo cardíaco y esquelético, riñón, cerebro, páncreas, pulmones, leucocitos y hematíes). Su determinación es rápida y barata.

2. ¿Existe relación entre el nivel de transaminasas y el grado de lesión hepática?

No existe correlación entre las cifras de transaminasas y el grado de lesión hepática. La elevación de las transaminasas tiene un valor impredecible ya que un mismo valor puede corresponder a una variación de la normalidad o ser la primera evidencia de una enfermedad mortal. No obstante existen unos rangos de valores que nos pueden orientar sobre la etiología.

Situación	Rango valores GPT(U/l)
Normal	15- 40
Cirrosis	30- 100
Hepatitis crónica	50-200
Hepatitis alcohólica	120-500
Hepatitis vírica aguda	300-3 000
Lesión tóxica o isquémica	500- 10 000

3. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de su elevación?

Existen variaciones de la normalidad: el límite superior de normalidad es más alto en personas de raza negra, hispanos y varones; además este límite se eleva con la edad y el peso corporal. Valores inferiores al doble de la cifra considerada normal pueden no tener importancia clínica una vez descartados los procesos apuntados en la siguiente tabla que incluye las causas más frecuentes.

Causas hepáticas	Causas extrahepáticas
Consumo excesivo de alcohol	Enfermedad celiaca
Medicamentos	Miopatías hereditarias o adquiridas
Hepatitis vírica (B y C)	Ejercicio intenso
Hígado graso	Sarcoidosis
Hepatitis autoinmune	Enfermedades de vías biliares
Hemocromatosis	Neoplasias con metástasis
Enfermedad de Wilson	
Déficit de alfa1- antitripsina	

4. ¿Qué pruebas están indicadas para su estudio?

Anamnesis

- Antecedentes familiares de hepatopatía crónica (enfermedad de Wilson).
- Antecedentes personales: transfusiones, drogas i.v., viajes a áreas endémicas, contacto con hepatitis, manipulaciones dentales, prácticas sexuales de riesgo (hepatitis vírica); consumo de alcohol, exposición a tóxicos, obesidad, hiperlipidemia, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, neoplasias o síndrome mieloproliferativo.
- Síntomas y signos: fiebre, anorexia, pérdida de peso, dolor, prurito.

Exploración física

Se deben buscar signos como: ictericia, estigmas cutáneos de hepatopatía crónica, anillos de Kayser-Fleischer, hepatomegalia, esplenomegalia, ascitis y edemas, xantomas, xantelasmas, soplo en HCD, focalidad neurológica, asterixis, señales de rascado, hematomas. Algunos de ellos son orientadores:

Exploración física	Etiología
Hepatomegalia	Hepatitis alcohólica, hepatitis aguda vírica, CMV, VEB, S. de Budd-Chiari, infiltración neoplásica
Dolor HCD	Hepatitis alcohólica, colangitis aguda, obstrucción biliar, S. de Budd-Chiari
Ascitis	Hepatitis alcohólica, S. de Budd-Chiari, insuficiencia hepática aguda grave
Adenopatías	CMV, VEB, hepatitis por fármacos
Estado séptico	Hepatitis bacteriana, colangitis aguda, hepatitis alcohólica
Asterixis	Hepatitis alcohólica, insuficiencia hepática aguda grave
Esplenomegalia	CMV, VEB
Contractura de Dupuytren	Hepatitis alcohólica
Hipertrofia parotídea	Hepatitis alcohólica
Vitíligo	Hepatitis autoinmune
Estrías abdominales	Hepatitis autoinmune
Signos de venopunción	Hepatitis vírica
Anillo de Kayser-Fleischer	Enfermedad de Wilson
Xantomas	Cirrosis biliar primaria

Pruebas de laboratorio

- Primer paso: hemograma, bioquímica, estudio de coagulación, proteinograma y serología hepatitis B y C.

- Segundo paso: ceruloplasmina sérica, Anticuerpos anti-nucleares (ANAs), Anticuerpos anti-mitocondriales (AMA), alfa1- antitripsina, Anticuerpos anti-endomisio y anti gliadinas, ferritina y saturación de transferrina. Estas pruebas pueden incluirse en el primer paso si la historia clínica es sugestiva de alguna etiología relacionada.

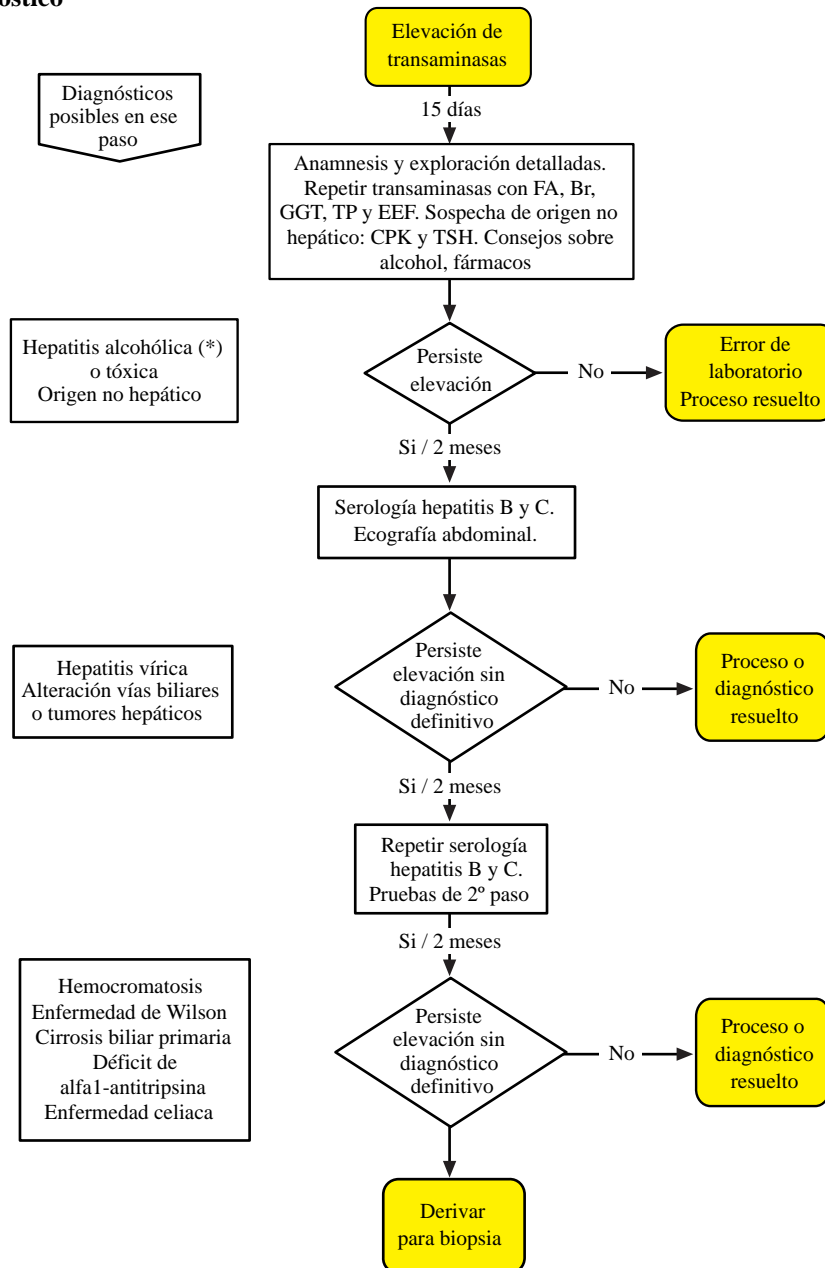
Técnicas de imagen

- Ecografía abdominal: sirve para evaluar el tamaño, morfología y ecogenicidad del hígado, el calibre y contenido de la vía biliar, los vasos hepáticos y explorar la existencia de tumores o ascitis.
- TAC, RMN

Otras pruebas

En base a resultados previos: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) si en la ecografía se objetiva una vía biliar dilatada. La prueba definitiva suele ser la biopsia hepática.

Algoritmo diagnóstico



Bibliografía:

Johnston D.E. Special considerations in interpreting liver function test. Am Fam Physician 1999; 59: 2223-30.

Moitinho Puigserver E., Bruguera Cortada M. Protocolo diagnóstico de las elevaciones agudas de las transaminasas. Medicine (Madrid) 1996; 9: 379-381

Pratt DS, Kaplan MM. Evaluation of abnormal liver-enzyme results in asymptomatic patients. N Engl J Med 2000; 342: 1266-1271.

Sort i Jané P. Protocolo diagnóstico ante elevación crónica de las transaminasas. Medicine (Madrid) 1996 ; 9 ; 382-5.

Theal RM, Scott K. Evaluating asymptomatic patients with abnormal liver function test results. Am Fam Physician 1996 ; 53 : 2111-9.

Este trabajo ha sido revisado por otros colegas desde la entrega de la autora a su publicación en la página.

Conflicto de intereses: No existe.

Citar así: Romero Fraix, María José. Estudio de la elevación de las transaminasas [en línea] [fecha de la consulta]. Disponible en [www.fisterra.com/guias2/transaminasas.htm]
